Prise en charge des plaies chroniques

STRATEGIES THERAPEUTIQUES ACTUELLES

Catherine GILBERT
Infirmière D.E.
Titulaire du D.U «Plaies et Cicatrisations»

Service des Professeurs
L. DUBERTRET & P. MOREL
Hôpital Saint-Louis, Paris

LES PANSEMENTS

HISTORIQUE

- 1970 : les pansements gras
  - toutes plaies
  - toutes phases du processus cicatriciel
- 1980 : apparition des hydrocolloïdes
  - plaies chroniques essentiellement
- Après 1990 : émergence de nouvelles classes thérapeutiques adaptées
  - à chaque type de plaie,
  - aux différentes phases du processus cicatriciel

CONDITIONS OPTIMALES DE CICATRISATION

1°) Maintenir un milieu humide au niveau de la plaie

2°) Respecter l'écosystème bactérien

3°) Contrôler les exsudats

REGLES ACTUELLES

1°) Ne pas utiliser d'antiseptiques ni d'antibiotiques locaux
Risque d'irritation, d'allergie, de sélection bactérienne, de cytotoxicité vis à vis des cellules en croissance.

- 2 Nettoyage
  - Lavage abondant du pourtour et de la surface de la plaie avec:
    - De l'eau du robinet tiède a la douchette (patient ambulatoire)
    - Du sérum physiologique
  - Séchage par tamponnement

Le renouvellement du pst peut être l' occasion de laver la jambe entière (hygiène)

QUEL PANSEMENT CHOISIR ?

- Fonction de la plaie (type/caractéristiques)
- Fonction de l ’objectif recherché
- Fonction du patient
- Fonction du coût/remboursement

LE PROCESSUS CICATRICIEL

Classiquement 3 phases

- DETERSION
- BOURGEONNEMENT
- EPIDERMISATION

FACTEURS RETARDANT LA CICATRISATION

1°) Pathologies associées: vasculaires (veineuses et artérielles), diabète, I.R.C

3°) Abus d’antiseptiques

4°) Erreurs dans le choix des pansements

5°) Infections

6°) Cancérisation

PLAQUE DE NECROSE

noire et sèche

But : ramollir la nécrose

- Débridement chirurgical (nécrose exsudative)
- Hydrogels +++ recouverts d’un hydrocolloïde mince

PUIS

- Détersion mécanique après anesthésie locale avec: crème Emla à 5% sous pansement occlusif pendant 30 minutes, Xylocaïne en spray à 5%, Xylocaïne visqueuse à 2%

LA CLASSIFICATION COLORIELLE

Principe: la plaie est décrite par son aspect visuel

- aspect noir: les tissus sont nécrotiques
- aspect jaune: les tissus sont fibrineux
- aspect rouge: les tissus bourgeonnent
- aspect rose: la plaie est en cours d’épidémisation (épithélialisation)

PHASE DE DETERSION
plaie jaune et sèche
But : ramollir la fibrine

- **HYDROGELS +++ recouverts d'hydrocolloïdes minces**
- **HYDROCOLLOIDES +++**
- **ALGINATES humidifiés +/- puis:**
- **Détersion mécanique**

PHASE DE GRANULATION (Bourgeonnement)
plaie rouge
But : protéger la plaie

- **MOUSSES / HYDROCELLULAIRES +++**
- **HYDROCOLLOIDES ++**
- **HYDROFIBRES** si plaie exsudative
- **INTERFACES**
- **TULLES GRAS (à éviter car risque d'arrachage des bourgeons au retrait du pansement)**

EPIDERMISATION (Epithélialisation)
plaie rose
But : protéger la plaie

- **HYDROCOLLOIDES minces +++**
- **INTERFACES**
- **FILMS PU**
- **HYDROCELLULAIRES**

TULLES A PROSCRIRE
Compresses à mailles larges + principes actifs

Risque d'irritation, d'allergie, de sélection bactérienne, de cytotoxicité vis à vis des cellules en croissance.

- **ANTIBIOTULLE (Neomycine, Polymiserne B)**
- **TULLE GRAS LUMIERE (Baume du pérou)**
- **BIOGAZE (Lanoline, Niaouli)**
- **BETADINE TULLE (Povidone iodée)**
- **MADECASSOL TULGRAS (Lanoline + agents allergisants)**

PLAIES TRES EXSUDATIVES

- **HYDROFIBRES ++++**
- **ALGINATES +++**

+/- **HYDROCELLULAIRES**

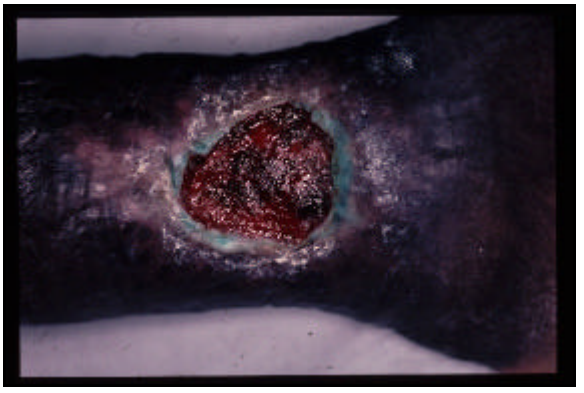
- **HYDROCELLULAIRES (peu exsudatives)**
- **Pansement secondaire (pst Américain)**

PLAIES INFECTEES

Distinguer colonisation bactérienne et infection
Distinguer odeur et plaie infectée

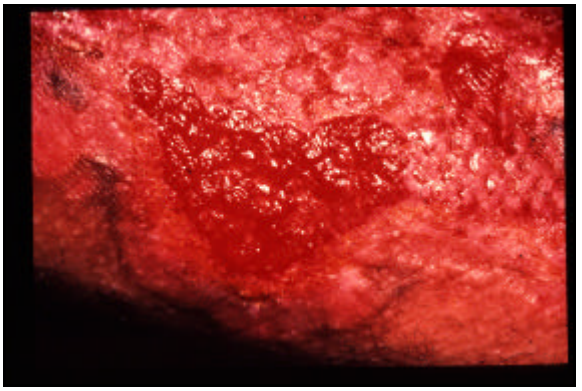
- **HYDROFIBRES + Argent (Aquacell Ag)+++**
- **ALGINATES++**
- **PANSEMENTS AU CHARBON ++**
- **Antibiothérapie par voie générale**
- **Pas d'antibiotiques, ni d'antiseptiques locaux**

Risque d'irritation d'allergie, de sélection bactérienne, de cytotoxicité vis à vis des cellules en croissance.



HYPERBOURGEONNEMENT

- CORTICOIDES (Diprosone crème)
- CORTICOTULLE (Tulle à maille large + corps gras + dermocorticoïde + néomycine)



PLAIES CAVITAIRES

- HYDROGELS recouverts d'un hydrocolloïde
- ALGINATES (mèche)
- HYDROFIBRES (mèche)+Ag si infectée
- HYDROCELLULAIRES (cavity)
- HYDROCOLLOIDES (pâte) +/-

CICATRISATION DIRIGEE
Facteurs pronostics

- Etat général du patient
- Statut nutritionnel
- Etat vasculaire loco-régional, général
- Surinfection locale

CONCLUSION
AVANT DE CHANGER DE PANSEMENT

- Adéquation pansement/plaie ?
- Respect des indications et CI ?
- Respect du mode d'emploi ?
- Complication intercurrente locale ?
- Etat général du patient ?

CONCLUSION GENERALE

- Nombreuses classes thérapeutiques émergentes
- Valeur des études multicentriques randomisées (efficacité, acceptabilité)
- Coût du traitement

LES DIFFERENTES CLASSES DE PANSEMENTS

- Hydrocolloïdes
- Hydrogels
- Alginates
- Hydrofibres (Aquacell)
- Tulles
- Interfaces
- Mousses / hydrocellulaires
- Pansements au charbon
- Films PU
- Facteurs de croissance
- Substituts cutanés

LES HYDROCOLLOÏDES EPAIS

Polymères de CMC + matrice adhésive + film semi perméable ± pectine et +/- de gélatine

- DUODERM E (Convatec)
- COMFEEL PLUS OPAQUE (Coloplast)
- COMFEEL PLUS CONTOUR
- ALGOPLAQUE HP & SACRUM (Urgo)
- ASKINA HYDRO (B. Braun)

LES HYDROCOLLOÏDES MINCES

- DUODERM EXTRA MINCE (Convatec)
- COMFEEL PLUS BRULURE (Coloplast)
- ALGOPLAQUE FILM (Urgo)
- COMFELL PLUS TRANSPARENT (Coloplast)

ALGINATES
Compresses d'Alginate de Calcium

- ALGOSTERIL (Brothier) Alginate seul
- SEASORB SOFT (Coloplast)
- URGOSORB (Urgo)
- ALGISIT M (Smith et Nephew)
- ASKINA SORB (B. Braun)

Alginate
+
Fibres d'Hydrocolloïdes (CMC)

LES HYDROFIBRES

- AQUACELL (Convatec)
- AQUACELL Argent (Convatec)

LES HYDROCELLULAIRES ET MOUSSES NON ADHESIFS

- TIELLE S (J&J)
- ALLEVYN, Cavity & Heel (S&N)
- ASKINA TRANSORBENT (B. Braun)
- BIATAIN NON ADHESIF (Coloplast)
- MEPILEX (Siliconé) Mölnlycke
- COMBIDERM N (Convatec)
- CELLOSORB (Urgo)

LES HYDROCELLULAIRES ET MOUSSES ADHESIFS

- TIELLE (J&J)
- BIATAIN Escarre & Escarre Talon (Coloplast)
- ALLEVYN Adhesive (Smith et Nephew)
- COMBIDERM (Convatec)
- MEPILEX BORDER (Mölnlycke)
- BIATAIN ULCERE (Coloplast)

HYDROGELS

Polymères insolubles dans l'eau, contenant au moins 75 % d 'eau

- DUODERM Hydrogel (Convatec)
- INTRASITE Gel (S&N)
- NU-GEL (J&J)
- COMFEEL PURILON (Coloplast)
- URGO Hydrogel (URGO)
- ASKINA GEL (B. Braun)

PANSEMENTS AU CHARBON

Tricot de charbon actif imprégné d'Ions Argent

- ACTISORB Plus (J&J)
- CARBOFLEX (Convatec)
- CARBONET (Smith & Nephew)
- ACTICOAT (Smith & Nephew)

TULLES

Compresses à mailles larges +/- corps gras neutre (vaseline en paraffine)

- UNITULLE (Cassenne)
- VASELITULLE (Sarbach)
- JELONET (S&N)

INTERFACES

Compresses imprégnées de corps gras neutre

- ADAPTIC (J&J)
- MEPITEL (Mölnlycke) + gel de silicone
- URGOTUL (Urgo)
- PHYSIOTULLE (Coloplast)

+ hydrocolloïde

FILMS PU

Adhésifs perméables à l ’oxygène et à la vapeur d’eau, imperméables à l’eau et aux bactéries

- EPIVIEW (Convatec)
- OPSITE FLEXIGRID (Smith & Nephew)
- TEGADERM (3M)
- VISULIN
- LUMIDERM

ACIDE HYALURONIQUE ESTERIFIE (HYAFF)

- HYALOGRAN (Alginate + AH microgranules)
- HYALOFILL (AH pur)
- HYALGIN (AH film + eau)
- JALOSKIN (AH film)

SUBSTITUTS CUTANES

- Pansements avec cellules autogéniques
  - VIVODERM (Convatec)
- Pansements contenant des cellules allogéniques
  - DERMAGRAFT (S&N)
  - APLIGRAF (Novartis)
- Pansements ne contenant pas de cellule
  - INTEGRA (Surgi B)
  - BIOBRANE (ATS)